

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02718

CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

PREVALENCIA DE EDEMA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESPUÉS DE LA FACOEMULSIFICACIÓN

Autores: CELESTE BRICEÑO LÓPEZ^{1,2,3}, Valencia; NEUS BURGUERA GIMÉNEZ^{1,2,3}, Valencia; M^aCARMEN GARCÍA DOMENE^{1,3}, Valencia; M^aAMPARO DÍEZ AJENJO^{1,3}, Valencia; M^aJOSE LUQUE COBIJA^{1,3}, Valencia; CRISTINA PERIS MARTÍNEZ², Valencia.

1 - Departamento de Óptica y Optometría, Universitat de València. Valencia, España; 2 - FISABIO Oftalmología Médica. Valencia, España; 3 - Cátedra Alcon. FISABIO-UEG. Universitat de València. Valencia, España.

Palabras clave: edema, diabetes mellitus tipo 2, facoemulsificación.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Determinar si existe mayor probabilidad de desarrollar edema corneal tras cirugía de facoemulsificación en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

MATERIAL Y MÉTODOS

Todos los participantes fueron sometidos a una evaluación oftalmológica y optométrica completa en este estudio prospectivo observacional. La muestra se compuso de 264 sujetos con cataratas, el grupo control con 174 pacientes. El grupo experimental fue constituido por 91 pacientes, los cuales presentaban Diabetes Mellitus tipo 2. Aquellos pacientes que presentaron otras enfermedades sistémicas, así como alteraciones corneales previas, fueron excluidos del estudio. El examen ocular objetivo incluyó conteo endotelial mediante microscopía especular, y clasificación de la catarata por parte de un oftalmólogo experimentado. La técnica quirúrgica practicada en todos los casos fue la facoemulsificación, utilizándose en todos los casos el mismo viscolástico. La potencia de la lente intraocular fue calculada con biometría ocular. El examen oftalmológico y optométrico se ejecutó antes de entrar al quirófano y, 24 horas después de la cirugía. El cirujano determinó la existencia de edema mediante observación directa del polo anterior

con biomicroscopio en la revisión del día siguiente a la operación.

RESULTADOS

La prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov indica que la muestra no sigue la normalidad ($p=0,004$). Se analizó la prevalencia de edema, un 33,11% de los pacientes del grupo control desarrollaron edema después de la cirugía, y en el grupo experimental esa prevalencia fue del 26,67%. Las densidades endoteliales medias de los dos grupos fueron $2332,08 \pm 25,09$ y $2272,72 \pm 40,58$; respectivamente. El análisis estadístico mostró (*ver Tabla 1*) que la prevalencia de edema entre ambos grupos no difiere significativamente (prueba Chi-cuadrado de Pearson= 0,374, $p=0,632$). No se hallaron diferencias estadísticas significativas entre las densidades endoteliales de las dos muestras (prueba U de Mann-Whitney, $Z=-1,282$ y $p=0,200$) como se muestra en la *Tabla 2*.

CONCLUSIONES

La integridad corneal se ve comprometida durante la cirugía de cataratas, principalmente las funciones de la barrera endotelial debido a la incisión corneal inicial. El endotelio se encarga de la preservación de la hidratación y transparencia corneal para evitar que el

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

▶ humor acuoso penetre en el estroma. Por un lado, el análisis estadístico no mostró diferencias clínicamente significativas ($p=0,200$) de la densidad de células endoteliales antes de la cirugía entre ambos grupos. Asimismo, la diabetes y el desarrollo de edema después de facoemulsificación aparecen como variables no relacionadas. Esto puede deberse a la diferencia entre los tamaños muestrales o a que la densidad

de células endoteliales no se presentó disminuida o afectada en el grupo experimental y en consecuencia no presentaron mayor prevalencia en el desarrollo de edema posquirúrgico. Proponemos un estudio con una muestra de mayor tamaño y con medidas posteriores a la cirugía del contaje endotelial para estudiar los cambios que se producen y qué efectos tiene sobre el desarrollo de edema.

	Control	Experimental	Z	Sig. asintótica (bilateral)
Pacientes (n)	174	91	-	-
Sexo (Mujer : Hombre)	106:68	45:45	-1,934	0,053
Edad (años)	73,36 ± 0,61	75,54 ± 0,72	-2,103	0,036
PIO (mmHg)	15,63 ± 0,29	15,43 ± 0,48	-0,305	0,761
Células endoteliales (células/mm²)	2332,08 ± 25,09	2272,72 ± 40,58	-1,282	0,200
Edema (Si:No)	50:101	20:55	-0,610	0,542
Longitud axial (mm)	23,32 ± 0,09	23,22 ± 0,11	-0,177	0,859
Profundidad de Cámara anterior (mm)	3,07 ± 0,03	2,97 ± 0,05	-2,365	0,018

Tabla 1: Estadísticos descriptivos de los grupos que componen la muestra, y resultados del estadístico U de Mann-Whitney para muestras independientes donde se analiza si las diferencias entre las medianas de los grupos de estudio.

	Valor	gl	Sig. exacta (bilat.)
Chi-cuadrado de Pearson	0,374	1	0,632
N de casos válidos	226		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 19,91.

Tabla 2: Resultados de la prueba Chi-cuadrado de Pearson para comparar variables nominales o categóricas dicotómicas.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

